

Klientin/Klient	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
KI -Nummer	

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung/-übermittlung für Klientinnen und Klienten

Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und -übermittlung benötigt die Spitex Uri aufgrund des neuen kantonalen Datenschutzgesetzes. Zur Erfüllung unserer Aufgaben können folgende Datenverarbeitungen erforderlich sein:

Einwilligungspflichtige Datenverarbeitungen/-übermittlungen				
Datenkategorie	Datenbeschreibung	Empfänger	Zweck	
Personendaten	Aufnahme Personendaten mit relevanten Daten (z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Kontaktdaten, Krankenkasse, Unfallversicherung usw.)	Spitex Uri	Administrative Abwicklung	
Gesundheitsdaten	Details zum Gesundheits- zustand, Pflegeprozess, Medikation, Behandlungen/ Massnahmen, Patienten- verfügung, Vorsorgeauftrag	Medizinische Leistungserbringer (z.B. Spital, Arzt) sowie Drittinstitutionen (z.B. Spitex, Alters- und Pflegeheim, Klinik, Apotheke, Krankenkasse) sowie Dritt- firmen zur administrativen Abwicklung (z.B. Root AG: Perigon)	Medizinische Abklärungen/ Behandlungen sowie Überweisung an andere Drittinstitutionen/-firmen	
Abrechnungsdaten	Leistungsdaten zur Fakturierung gemäss Leistungsplanung/Bedarfs- abklärung	Medidata - Abrechnungsstelle	Leistungsabrechnung	
Medikation, Material	Details zur Medikation, Material und Hilfsmittel der Klientinnen und Klienten	Arzt, Apotheke und Drittfirmen (z.B. Lifestage)	Bestellungen	
Pflegebedarf nach Inter-RAI- HC/CMH	Bedarfsabklärung nach Inter- RAI-HC/CMH	HomeCareData	Datenbasiertes Qualitäts- managment Spitex Schweiz	

Alle darüberhinausgehenden personenbezogenen Daten sind von dieser Einwilligung ausgenommen. Sie nehmen überdies zur Kenntnis, dass die vorliegende Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden kann, ohne dass die Rechtmässigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.



Zusätzlich bewilligen Sie die Weitergabe von Daten an folgende Personen (z.B. Familienmitglieder):

1. Kontaktperson		
Name, Vorname		
Adresse, PLZ/Ort		
Telefon/Mobile		
Beziehung		
Weitere Kontakte		
Name, Vorname	Name, Vorname	
Adresse, PLZ/Ort	Adresse, PLZ/Ort	
Telefon/Mobile	Telefon/Mobile	
Beziehung	Beziehung:	
angegeben haben. Bei Beistandschaften oder Vorsorg Die Vereinbarung erhalten Sie im Spitex Uri aufbewahrt.	e genannten Personen informiert gebeauftragten ist die Verfügung de Doppel. Ein Exemplar ist für Sie bes ung/Übermittlung der oben aufgef	er KESB beizulegen. stimmt, das andere wird von dei
Ort und Datum	Name und Vorname	Unterschrift
Bitte retournieren Sie die ausgefüll	lte und unterschriebene Einwilligun	gserklärung so bald als möglich.